

PROTOCOLO DE  
ATENCIÓN SANITARIA  
**ante la violencia  
contra las mujeres**



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PROTOCOLO DE  
ATENCIÓN SANITARIA  
**ante la violencia  
contra las mujeres**



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

“Pero no hay fuego todavía, solo un atisbo de luz en un abismo alto y transparente que se opone a otro abismo”.

Angel González

---

#### **GRUPO DE TRABAJO:**

*Carmen Antuña Alvarez.* Médica de Familia. Centro de Salud de Ventanielles.

*Carmen García Cueto.* Coordinadora Médica del Servicio de Urgencias. Hospital de Jove.

*M<sup>ª</sup> José García Tamargo.* Coordinadora del Protocolo Interdepartamental para la Mejora de la Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género. Instituto Asturiano de la Mujer.

*Teresa González Cuesta.* Médica Adjunta. Servicio de Urgencias. Hospital de Arriondas.

*Carmen Natal Ramos.* Técnica de Salud. Unidad de Análisis y Programas. Servicio de Salud del Principado de Asturias.

*Fernanda Plaza Verdesoto.* Médica de familia. Centro de Salud Paulino Prieto.

*Guadalupe de la Riva Miranda.* Coordinadora Médica del Servicio de Urgencias. Hospital de Cabueñes.

*Margarita Sánchez Uribebarrea.* Médica Adjunta. Servicio de Urgencias. Hospital Central de Asturias.

*Julio Vázquez Rojo.* Médico Adjunto. Servicio de Ginecología. Hospital de Jove.

*Julia Villazón González.* Trabajadora Social Atención Primaria. Area Sanitaria del Oriente.

#### **Coordina**

Elvira Muslera Canclini. Coordinadora de Análisis y Programas. Servicio de Salud del Principado de Asturias.

#### **TRATAMIENTO DE TEXTOS:**

*Teresa Méndez Morales.* Area de Organización Asistencial. Servicio de Salud del Principado de Asturias.

#### **REVISIONES EXTERNAS:**

*De estilo y lenguaje:* Gloria Rodríguez Hevia. Filóloga. Instituto Asturiano de la Mujer.

*Del Protocolo en su conjunto:* Paloma Fernández Muñoz. Coordinadora de Sistemas de Información Asistencial. Servicio de Salud del Principado de Asturias y María Dolores Martín Rodríguez. Técnica de Salud. Unidad de Análisis y Programas. Servicio de Salud del Principado de Asturias.

*Del modelo de Parte/Informe al Juzgado:* Rosa Elena García Prado. Abogada. Centro Asesor de la Mujer de Avilés; Natalia González Pelaez. Abogada. Centro Asesor de la Mujer de Laviana y Eva Rubio Barrio. Abogada. Centro Asesor de la Mujer de Oviedo.

#### **PRUEBA PILOTO:**

Hospital de Cabueñes.

Hospital del Oriente de Asturias.

Centro de Salud de Cangas del Narcea.

Centro de Salud de Infiesto.

Centro de Salud Paulino Prieto.

Centro de Salud Ventanielles.

**Promueve** Consejería de la Presidencia  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

**Edita** Servicio de Salud del Principado de Asturias

**Distribuye** Unidad de Análisis y Programas  
Área de Organización Asistencia  
Dirección de Atención Sanitaria  
Servicio de Salud del Principado de Asturias

**Catalogación y Archivo Editorial** Servicio de Publicaciones de la Consejería de la Presidencia

*Esta Edición consta de 2.000 ejemplares*

*Publicación gratuita. Realizado en papel reciclado 100%*

**Depósito Legal:** As-2.201/03

# ÍNDICE

1. Antecedentes	5
2. Objetivos	5
3. Actuaciones	6
4. Algoritmo de actuaciones	7
5. El proceso de Atención Sanitaria	8
5.1. Normas generales de actuación	8
5.2. Actuaciones en agresión sexual	9
6. Complimentación del parte/informe al juzgado	11
7. Parte/informe	11
8. Registro	12
9. Evaluación	12
10. Revisión	12
ANEXOS	13
anexo I. indicadores de maltrato	15
anexo II. recursos sociales	19
Bibliografía	23



# 1. ANTECEDENTES

El Plan del Principado de Asturias para Avanzar en la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (2002-2003) recoge entre sus medidas prioritarias la elaboración de un protocolo de intervención en los casos de violencia contra las mujeres en el que se establezcan las actuaciones que deben abordarse desde los distintos servicios que intervienen ante un caso de violencia de género.

La Asamblea General de Naciones Unidas (1993) define la violencia contra las mujeres como todo acto de violencia basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, así como amenazas de tales actos, la coacción o la privación de libertad, tanto en la vida pública como en la privada.

La violencia contra las mujeres o violencia de género incluye todos los tipos de violencia de la que son objeto las mujeres por el hecho de ser mujeres. Las formas de violencia de género incluyen violaciones, maltrato físico, sexual o psicológico, mutilaciones genitales, aborto selectivo, explotación, tráfico de mujeres, prostitución forzada, acoso e intimidación en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, maternidad y matrimonio forzados, confinamiento y privación de recursos y otras prácticas nocivas para las mujeres. En el Anexo I de este protocolo figura una lista exhaustiva de indicadores de violencia de género.

El Protocolo Interdepartamental para Mejorar la Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género es un documento elaborado mediante consenso entre instituciones que tienen responsabilidad en la atención y el apoyo a mujeres que han sido víctimas de agresiones, en él se establecen los procedimientos a seguir ante las situaciones de violencia de género, de modo que se garanticen pautas de actuación homogéneas en toda la comunidad autónoma que redunden en beneficio de la atención a las propias víctimas y la puesta a disposición judicial del agresor; la derivación a otros servicios con competencias y, en definitiva, la coordinación y la complementariedad en la actuación de las distintas instituciones. El componente de atención sanitaria en casos de violencia contra las mujeres se integrará en el futuro protocolo interdepartamental.

## 2. OBJETIVOS

Fijar las pautas de actuación comunes para profesionales de la rama sanitaria que garanticen:

1. La atención sanitaria adecuada a las mujeres que sufren violencia.
2. La aportación de las pruebas precisas para que el delito pueda ser perseguido castigado.
3. El apoyo social adecuado que permita a las mujeres la salida de la situación en que se encuentran.

Circunscrito a los casos en que las mujeres acuden espontáneamente a un centro sanitario con lesiones que se sospeche que son debidas a agresión (situaciones de malos tratos físicos, psíquicos y/o agresiones sexuales).

Este protocolo incluye cualquier forma de violencia de género, con independencia de la edad de la víctima. No incluye agresiones a niñas, que deben ser contempladas como violencia infantil.

### 3. COORDINACIÓN DE ACTUACIONES

En aquellos casos en que una mujer que haya sufrido malos tratos o agresión sexual acuda a un centro sanitario se actuará de acuerdo a las siguientes pautas:

**Atención Sanitaria:** Se atenderá a la mujer de forma urgente, a través de los servicios sanitarios que se requieran. En el caso de que el centro de primera atención no contara con los servicios adecuados (Urgencias, Traumatología, Ginecología...) se trasladará a la mujer al hospital más próximo. Si se considera necesario para garantizar su seguridad deberá ser acompañada por la policía.

**Conexión con Protocolo Judicial:** En caso de que el personal sanitario considere que se trata de una situación grave o en casos de agresión sexual se procederá a la comunicación inmediata al Juzgado de Guardia con el objeto de que se persone el médico o médica forense para la realización del reconocimiento conjunto.

**Conexión con Protocolo Policial:** Se solicitará la presencia de la autoridad policial si se considera precisa para la seguridad de la mujer.

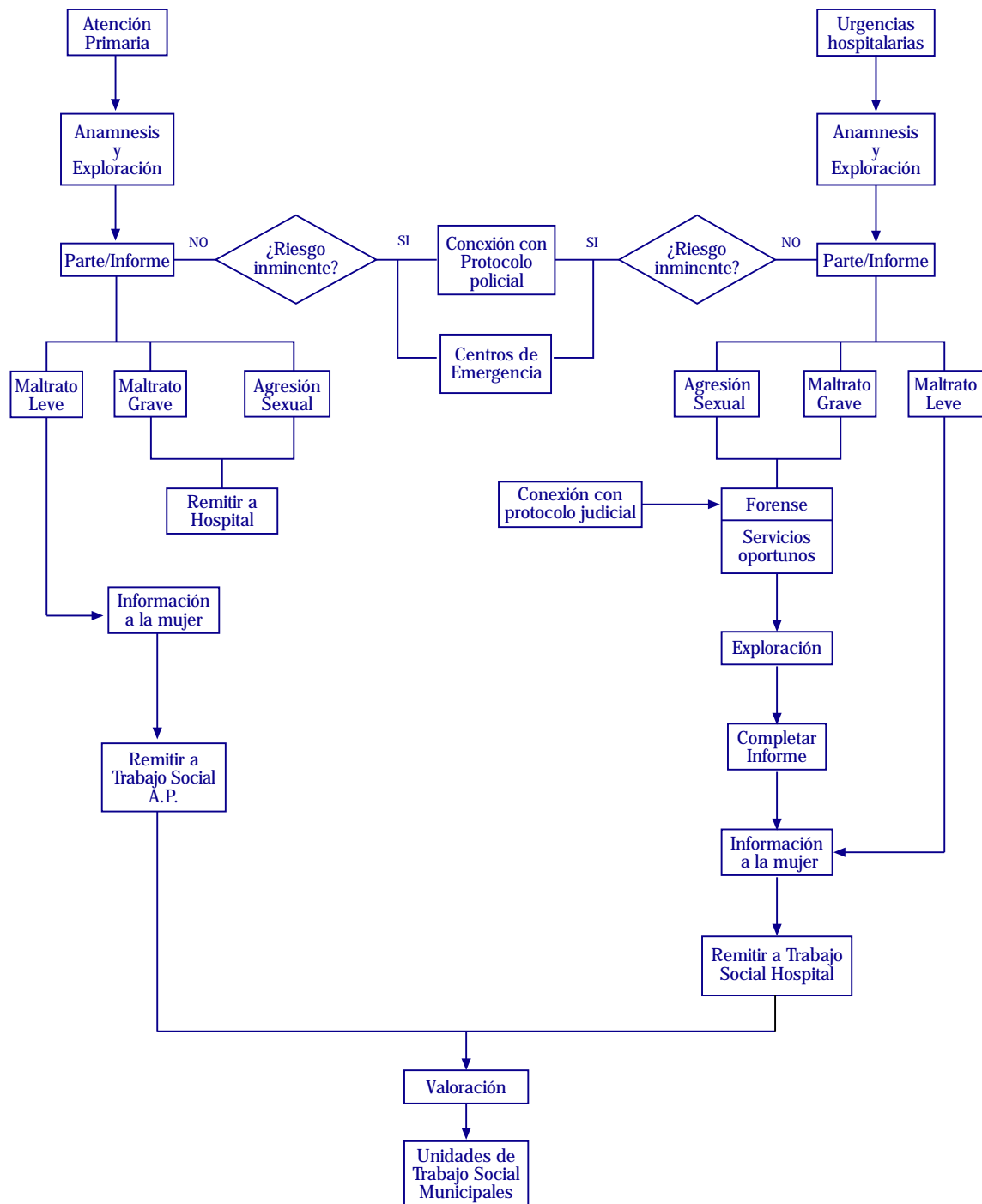
**Parte de Lesiones e Informe Médico:** Se deberá expedir el parte/informe de lesiones en el modelo establecido a tal efecto. El parte/informe se cumplimentará por cuadruplicado entregándose una copia a la mujer, una copia al Juzgado, una copia a la Unidad de Análisis y Programas del Servicio de Salud y una copia se archivará en el centro.

Siempre se deberá informar a la mujer víctima de violencia que se tramitará el parte al Juzgado.

**Información a la mujer: Conexión con Protocolo de Servicios Sociales:** Antes de dar el alta a la víctima se la ha de asesorar acerca de los apoyos sociales adecuados a su situación. Para ello se le informará de la existencia de la Unidad de Trabajo Social del Centro, para la que se tramitará una cita si es posible. Todos los Centros de Salud, Servicios de Urgencias de Atención Primaria, Servicios de Urgencias Hospitalarios, Unidades de Trabajo Social dispondrán de la *Guía para las Mujeres que Sufren Maltrato* editada por el Instituto Asturiano de la Mujer así como de otro tipo de información relacionada con la gestión y utilización de los recursos disponibles.

La información general respecto a los recursos, finalidad y los criterios para la atención figura en el Anexo II.

## 4. ALGORITMO DE ACTUACIONES





## 5. EL PROCESO DE ATENCIÓN SANITARIA

### 5.1. NORMAS GENERALES DE ACTUACIÓN

El recibimiento de la mujer que sufre violencia ha de ofrecer una respuesta contundente, mostrando hacia ella empatía, comprensión, aceptación, confianza y apoyo.

Se garantizará en todo momento la **intimidad y la privacidad** de la atención.

Debe garantizarse que la mujer esté sola durante la entrevista y durante la exploración, ya que en ocasiones la mujer acude acompañada por el agresor o por una persona cómplice (persona de la familia que encubre la situación).

Se invita a una mayor indagación profesional que facilite a la víctima la expresión de sus sentimientos y emociones.

El proceso de atención consta de anamnesis cuidadosa con descripción de los hechos según los relata la víctima, exploración minuciosa de las lesiones y del estado en el que se encuentra la mujer y tratamiento requerido de las lesiones que presente.

Se deberá **informar permanentemente a la mujer de todas las exploraciones** que se le van a realizar y de la finalidad de las mismas, comentando en todo momento lo que se está haciendo. Deberá recabarse su aceptación para las exploraciones que se van a realizar.

Debe informarse a la mujer de la **importancia de realizar la denuncia**. Siempre se debe tener presente que la violencia contra las mujeres está tipificada en el código penal como delito.

En caso de que se tengan dudas sobre la seguridad de la víctima o bien no se le entregará a ella el informe o se acordará con ella cuando puede recogerlo y/o a través de quien. Si existe peligro para la mujer se requerirá la presencia policial cuya actuación ira encaminada a preservar su integridad física de acuerdo con el protocolo interdepartamental establecido.

Deberá explicarse a la víctima que, aunque no desee presentar denuncia, es **obligatorio para el personal sanitario** remitir parte/informe al Juzgado en caso de sospecha de violencia.

Se le indicará a la mujer que **puede contar con la ayuda** de la Unidad de Trabajo Social del centro sanitario, así como de los Servicios Sociales Municipales y Centros Asesores de la Mujer para darle **información, orientación y apoyo en el proceso de toma de decisiones** ante la situación de violencia en la que se encuentra. Se **ofrecerá concertar una cita con la trabajadora social del centro**.

## 5.2 ACTUACIONES EN AGRESION SEXUAL

Debería ser realizada simultáneamente por el personal sanitario forense y el de ginecología en el momento en que la paciente acude al Centro Sanitario. Para ello, el Centro Sanitario y/o el ginecólogo o ginecóloga debe solicitar al Juzgado de guardia la presencia del personal forense e informar de la situación para coordinarse y asistir conjuntamente a la paciente. La función del ginecólogo o ginecóloga será la atención propiamente sanitaria que precise la paciente como es la exploración ginecológica y el tratamiento de las lesiones que pudieran existir (sutura, curas, etc.) así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual y del embarazo. El personal forense, con la ayuda del de ginecología si lo requiere, tendrá la responsabilidad de obtener las pruebas médico-legales que considere oportunas e indicará cómo desea que se conserven las muestras. La coordinación de profesionales de ambos ámbitos es fundamental para la atención integral a las víctimas.

En caso de que la agresión sexual sea recibida en Atención Primaria será derivada al Servicio de Ginecología correspondiente, una vez cumplimentado el parte/informe.

El procedimiento para la atención a las víctimas de agresión sexual incluirá:

### **Historia Clínica:**

Deberá recoger datos identificativos si no figuran ya en la historia clínica, antecedentes personales y tratamientos de interés.

### **Historia Ginecológica:**

Fecha de la última regla.  
Momento de la última relación sexual voluntaria.  
Uso de anticonceptivos.  
Historia gestacional.  
Cirugía y enfermedades ginecológicas.  
Hemorragia vaginal reciente.

### **Historia de la Agresión:**

**Esta historia debe quedar reflejada en el parte/informe al Juzgado en el apartado “1. EXPOSICION DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA.”, añadiendo información relativa a:**

Tipo de agresión sexual, incluyendo penetración vaginal, anal u oral y eyaculaciones en otro lugar.  
Posible consumo asociado de alcohol y drogas.  
Si se efectuaron maniobras de cambio de ropas o toma de alguna medicación.  
Si realizó micción o defecación tras la agresión.

### **Exploración Ginecológica:**

Debe realizarse en presencia de una testigo femenino (enfermera o auxiliar de clínica, preferiblemente) sólo si la víctima lo solicita podría estar acompañada de una persona allegada (recordar que muchas violaciones se producen en el ámbito familiar).

#### **a) Inspección y exploración genital:**

Descripción de los genitales externos, periné, himen y vagina detallando la existencia o no de heridas, contusiones, desgarros. **Describirlas en el apartado “3.2 Ginecología” del parte/informe.**

## **b) Toma de muestras:**

*Muestras ginecológicas:* Para tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual y embarazo.

Vía vaginal: Una toma de flujo vaginal con el hisopo de algodón habitual para cultivo (tricomonas, monilias y gonorrea).

Dos muestras endocervicales: una para cultivo (tricomonas, monilias y gonorrea) y otra para clamidias. En el caso de hímen íntegro tomar una muestra directamente del orificio vaginal para cultivo.

Vía anal (si hubo penetración):

Muestra para cultivo microbiológico.

Analítica:

Test de embarazo en orina.

Serología de lués, HIV y hepatitis B y C.

Los cultivos vaginales y las serologías de lúes y hepatitis B y C se deben repetir en 4-6 semanas y el test de HIV en 6 y 12 meses.

*Muestras periciales:* El médico o médica forense realizará la exploración y toma de muestras médico-legales que considere oportunas (búsqueda de espermatozoides móviles, toma de manchas de semen corporal, peinado púbico de la paciente, recorte de uñas, recogida de ropas, descripción de lesiones no genitales, etc.). Esta recogida deberá realizarse, en la medida de lo posible en el mismo momento de la exploración ginecológica.

## **c) Medidas preventivas:**

*Prevención de enfermedades de transmisión sexual:* (tratar o esperar resultados)

Cefixima 400 vía oral + doxiciclina 100 cada 12 horas durante 7 días ó azitromicina 1 gr monodosis ó clindamicina 600 mg i.m. si hay lesión anal.

*Valorar individualmente profilaxis VIH y Hepatitis B.*

*Profilaxis antitetánica:* si procede.

*Prevención de embarazo:* proponer y explicar las distintas alternativas:

- Contracepción postcoital (hormonal, DIU).
- Esperar a la próxima regla o realizar un nuevo test de embarazo en 2-3 semanas. En esta opción, es preciso informar a la víctima de que en caso de confirmarse el embarazo, si desease interrumpirlo sería necesario acogerse a los supuestos legales de interrupción del embarazo, lo que supone la necesidad de recurrir a procedimientos médicos o quirúrgicos.

## 6. CUMPLIMENTACIÓN DEL PARTE/ INFORME AL JUZGADO

El modelo de parte/informe al juzgado que figura a continuación (en tamaño reducido), estará disponible en modelo autocopiativo (DIN A3, cuatro ejemplares) en todos los centros sanitarios. En los centros en los que sea posible disponer de historia clínica informatizada se incluirá el protocolo en la misma, emitiéndose el informe informáticamente. En caso de hacerlo en soporte papel deberá utilizarse bolígrafo para su cumplimentación.

Deberá completarse los datos referidos a: profesional que realiza el informe y a la mujer. La información debe ser lo más exhaustiva posible en todos los campos que corresponda rellenar incluyendo la situación emocional de la víctima.

En caso de que la víctima sea atendida en Atención Primaria y trasladada posteriormente al hospital se cumplimentarán dos partes/informes, uno en cada nivel de asistencia. En el caso de que sea atendida en el hospital por diferentes profesionales se cumplimentará un único parte/informe, en el que cada profesional registrará los apartados que le correspondan.

De las cuatro copias del informe una se entregará a la mujer si no supone un riesgo para su seguridad, otra se remitirá al Juzgado, la tercera se enviará al Registro Sanitario de Casos de Violencia contra las Mujeres del Servicio de Salud y la última copia se archivará en el centro (se recomienda que sea archivada en la historia clínica).

## 7. PARTE/INFORME



Centro: \_\_\_\_\_  
Área Sanitaria: \_\_\_\_\_

### CUMPLIMENTAR LOS DATOS CON BOLÍGRAFO

Nombre \_\_\_\_\_, con N° del Colegio Profesional \_\_\_\_\_  
con ejercicio profesional en el centro: \_\_\_\_\_

Participa a V.I. que a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, ha sido atendida en este centro, domiciliado en la C/ \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_ nacida el \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, con domicilio en C/ \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_, localidad \_\_\_\_\_ y teléf. \_\_\_\_\_  
Acude acompañada por D./D.ª \_\_\_\_\_ con domicilio en C/ \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_, localidad \_\_\_\_\_ y teléf. \_\_\_\_\_

Le remite el presente informe por presunta agresión.

### 1. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA

- Tipo de agresión:
- Lugar, día y hora:
- Relación con el agresor:
- Síntomas:
- Actuaciones previas:

### 2. ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS (Referencias de agresiones anteriores y número si se conoce).

### 3. EXPLORACIÓN FÍSICA

3.1. General: Tipo de lesiones (contusiones, erosiones, quemaduras.....) / Características de las lesiones (antigüedad, tamaño, localización....) / Exploración por aparatos (si procede).

3.2. Ginecológica.

4. ESTADO EMOCIONAL APARENTE (ansiedad, llanto, estado sereno, bloqueo del habla, agitación, temblor, temor, apatía, confusión)

5. EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS (Rx, analítica, consulta especialista...)

### 6. DIAGNÓSTICOS

### 7. PLAN DE ACTUACIÓN

- Tratamiento:
- Medidas profilácticas:
- Derivación a otros centros sanitarios:
- Derivación a otros agentes sociales:
- Derivación a centro asesor de la mujer:
- Revisiones:

8. OBSERVACIONES: (demás acompañantes, demás agentes que han participado en la atención...)

INFORME MEDICO AL JUZGADO

Fdo.:

ILMO. SR. JUEZ o ILMA. SRA. JUEZ DE \_\_\_\_\_

## 8. REGISTRO

En la Unidad de Análisis y Programas del Servicio de Salud del Principado de Asturias se dispondrá de un Registro Sanitario de Casos de Violencia contra las Mujeres de ámbito comunitario que elaborará los informes pertinentes destinados al Servicio de Salud y al Observatorio de la Mujer del Instituto Asturiano de la Mujer.

La Copia para el registro se dirigirá a:

Registro V.I.M.  
A/A Teresa Méndez Morales  
Área Administrativa  
Organización Asistencial  
SESPA  
Plaza del Carbayón 1 y 2, 2ª planta  
33001 Oviedo.

Para cualquier aclaración con respecto al registro:

Email: [gestudios@sespa.es](mailto:gestudios@sespa.es).  
Tfno. 985108560.

## 9. EVALUACIÓN

Cada centro sanitario y la Unidad de Análisis y Programas del Servicio de Salud realizarán evaluación anual del grado de implantación del protocolo, según los siguientes criterios:

*Grado de implantación del protocolo:*

Número de partes al Juzgado en modelo de parte/informe prescrito/número de partes al Juzgado emitidos que deben llevar modelo de parte/informe prescrito.

Número de atenciones realizadas en las Unidades de Trabajo Social del Servicio de Salud/número de partes/informes emitidos.

Número de derivaciones a Servicios Sociales/número de partes/informes emitidos.

*Calidad de cumplimentación del protocolo:*

Apartados cumplimentados correctamente/número de partes totales.

## 10. REVISIÓN

El presente protocolo deberá ser revisado de rutina cada dos años y siempre que las necesidades de sus potenciales usuarias o los avances en el conocimiento científico lo recomienden.



# ANEXOS

1. INDICADORES DE MALTRATO
2. RECURSOS SOCIALES





# Anexo 1. INDICADORES DE MALTRATO

(Traducción y adaptación del Task Force on the health effects of woman abuse. Final Report. Middlesex London Health Unit. 2000).

## **a | Comentarios Generales:**

Además de los efectos específicos en la salud, hay un número de indicadores específicos, que pueden alertar a las personas profesionales de la salud de la posibilidad de considerar la presencia de maltrato. La detección de indicadores múltiples puede ser particularmente útil a la hora de sugerir un diagnóstico de maltrato. Los indicadores de maltrato a la mujer, una vez conocidos y entendidos, pueden ayudar a que profesionales identifiquen el maltrato como un factor importante cuando se les presenta un problema de salud y deben diagnosticarlo y pueden ayudarles a asegurar que el tratamiento y/o la remisión son tanto adecuados como efectivos.

## **b | Indicadores Incidentales de Maltrato:**

- Historial de traumas recurrentes implicando la utilización frecuente de los servicios de emergencia, a menudo durante la noche.
- Explicaciones poco claras de la víctima que no encajan con los hallazgos físicos.
- Retraso entre el momento en el que se produce la lesión y la petición de asistencia médica.
- Consumo de psicofármacos y/o consultas previas por insomnio u otras alteraciones psíquicas mal definidas.
- Consultas repetidas por sintomatología diversa sin base objetiva.
- Agravamiento de una situación o estado previo en relación con el estrés.

## **c | Indicadores Físicos de Maltrato:**

- Presentación de lesiones en sitios múltiples, particularmente en áreas no afectadas normalmente por accidentes.
- Lesiones en la cabeza, cuello, torso, senos, abdomen o genitales.
- Lesiones simétricas y bilaterales, que no ocurren normalmente en accidentes.
- Lesiones antiguas, no tratadas, junto a lesiones nuevas.
- Cardenales de huellas digitales en brazos, cuello, senos o cardenales de estrangulamiento en el cuello.
- Lesiones en la mitad del brazo o en las manos que podrían ser heridas defensivas.
- La paciente “propensa al accidente” que parece caerse frecuentemente, tiene accidentes de coche y se hiere a sí misma sin explicación médica.
- Pérdida o aumento de peso sin causa aparente o dejadez inusual en la higiene o el aspecto personal.





**d | Indicadores Sexuales de Maltrato:**

- Enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, sin conocimiento de parejas sexuales múltiples o consumo intravenoso de drogas. Infecciones frecuentes o hemorragias vaginales.
- Abortos múltiples.
- Cardenales, cortes, abrasiones o desgarros en el área genital o anal. Mutilación genital femenina.
- Mantenimiento de relaciones sexuales no deseadas.
- Embarazos frecuentes cuando están contraindicados o cuando la mujer no los desea, a menudo acompañados de rechazo de la pareja a la contracepción.

**e | Indicadores de Aislamiento Asociados con Maltrato:**

- Cambios frecuentes de dispositivos de atención sanitaria dentro de la misma área geográfica.
- Pérdida no justificada del contacto con la familia.
- No mantener ya contactos con amistades anteriores, comunidades religiosas, o actividades sociales.
- No tener acceso a documentos de identificación, tarjeta sanitaria, pasaporte, etc.
- No salir a la calle si no es acompañada por el maltratador u otro miembro de la familia.
- Excesivo control de horario en relación a entradas y salidas.
- No seguir las revisiones de especialistas o no continuar tratamientos. Falta de asistencia a grupos de asesoramiento o autoayuda.
- Hijos y/o hijas y padre o madre que de forma evidente se ponen al lado del maltratador contra la mujer.



#### **f | Indicadores de Comportamiento de Maltrato:**

- Mostrarse evasiva y cautelosa en las interacciones, manteniendo escaso contacto visual, mostrando, o bien una falta de emoción o emoción inadecuada (risas o lloros inexplicables, o fuera de contexto).
- Cancelar citas médicas con frecuencia o no presentarse a ellas.
- Uso inadecuado o peticiones frecuentes de recetas, particularmente tranquilizantes, antidepresivos o calmantes.
- Atención excesiva, supervisión constante de la posición, la condición o las necesidades de su pareja u otra persona.
- Mostrar dificultad a mantener relaciones adultas adecuadas con profesionales de la salud: demasiado sumisa o no-assertiva; fácilmente irritable; sumamente cauta y reacia a comunicarse; ansiosa y temerosa cuando se encuentra sola con otra persona adulta.
- Ser excesivamente respetuosa con su pareja; incapaz de llevar a la práctica ninguna decisión sin su permiso.
- Tender a ser excesivamente solícita con niños y niñas o distante.
- Ser reticente a discutir asuntos sobre su relación.
- Preocuparse constantemente por la edad y el aspecto; constantes cambios de aspecto.
- Síntomas de anorexia, bulimia o comportamientos de alimentación voraz.
- Mostrar otros comportamientos adictivos (abuso de sustancias, promiscuidad sexual, juego, cleptomanía, etc.).
- Ansiedad o preocupación excesiva no justificada por la gravedad de las lesiones.
- Negativa a que se informe a familiares y/o personas allegadas de los resultados de la atención médica

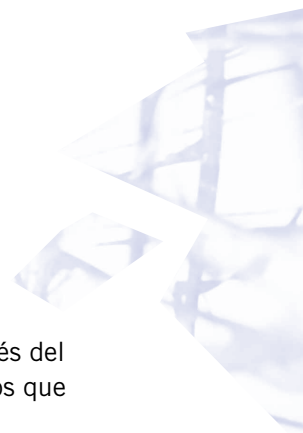


**g | Indicadores Sociales de Maltrato:**

- Estructura familiar caótica sin límites adecuados.
- El maltrato de los hijos y/o hijas puede indicar un riesgo para la madre. Menores o jóvenes que se escapan de casa.
- Historial previo de maltrato en relaciones o familia de origen.
- Actitudes familiares sobre el género, poder y control posiblemente basadas en factores culturales que rebajan a la mujer y su autonomía.
- Vejaciones, ofensas o descalificaciones en público.
- Matrimonios arreglados o forzados.
- Reticencia a recibir a asistentes sociales para personas mayores, enfermas o incapacitadas.
- Enfermedad crónica o discapacidad que pueda hacer a una mujer mas vulnerable al maltrato.

**h | Indicadores Económicos de Maltrato:**

- La mujer no tiene control sobre su propia economía y no tiene acceso a una renta disponible.
- La mujer debe suplicar el dinero para sus propias necesidades y para las de sus hijos y /o hijas.
- Pareja implicada en deudas de juego, consumo de sustancias y otras deudas de las que la mujer es legalmente responsable.
- Agrias y prolongadas disputas sobre la custodia, visitas y pensión de manutención de los hijos y /o hijas.
- Negativa a proporcionar el respaldo de inmigración a la mujer.



## Anexo 2. RECURSOS SOCIALES

### 1. Centros Asesores de la Mujer (CAM)

#### Finalidad

Los Centros Asesores de la Mujer son un servicio promovido por el Gobierno del Principado a través del Instituto Asturiano de la Mujer en colaboración con los Ayuntamientos y Mancomunidades, con los que se establecen Convenios.

Estos Centros desarrollan las siguientes **funciones**:

- Prestar asesoramiento jurídico gratuito a mujeres en materia de Derecho Civil, Penal y Laboral.
- Asistencia a las mujeres en los juicios de faltas y en la tramitación de las medidas provisionales previas a la separación.
- Proporcionar apoyo técnico en el desarrollo de políticas de igualdad de oportunidades en el ámbito municipal.

En Asturias en la actualidad existen 15 Centros Asesores que prestan servicio en la práctica totalidad de los Municipios.

Están atendidos por profesionales del derecho que asesoran de manera gratuita las consultas que deseen hacer las mujeres de la zona. En algunos casos se establece un servicio itinerante con días de atención fijados en los distintos Municipios.

**Los Centros y sus ámbitos de actuación están en la guía de recursos.**

**Criterios para la atención:** Se atiende a las mujeres a demanda según área geográfica.

### 2. Red de Casas de Acogida

#### Finalidad

Garantizar el alojamiento y apoyo a las mujeres solas o con hijas y/o hijos menores a su cargo que se ven obligadas a abandonar su domicilio por razones de maltrato.

Para ello existen tres tipos de establecimientos: Centro de emergencia, Casa de Acogida y Pisos tutelados. El ámbito de actuación de cada Casa figura en la Guía de Recursos.

#### Criterios para la atención:

Cualquier mujer asturiana, puede acceder al Conjunto de Casas de Acogida que se integran en la Red.

El acceso a Centros de Emergencia pueden ser demandado desde los centros sanitarios si los profesionales de salud detectan riesgos de seguridad. El resto de los recursos tienen acceso a través de los servicios sociales municipales.

#### **Servicios de la Red de Casas de Acogida:**

- Alojamiento, refugio, protección y manutención de mujeres víctimas de violencia de género.
- Atención psicológica a mujeres y menores.
- Asesoramiento jurídico.
- Orientación y formación laboral.
- Atención a las necesidades educativas, sociales, sanitarias y de integración.

En la actualidad, forman parte de la **Red de Casas de acogida:**

- Casa de acogida de Cruz Roja de Asturias (Oviedo).
- Casa de acogida del Ayuntamiento de Gijón.
- Casa de acogida del Ayuntamiento de Avilés.
- Casa de acogida del Ayuntamiento de Oviedo.
- Piso tutelado del Ayuntamiento de Valdés (Luarca).

### **3. Unidades de Trabajo Social Municipales**

#### **Definición**

Los Servicios Sociales Comunitarios constituyen un servicio público de primer nivel que, con carácter global y polivalente, facilitan el acceso de la población a las prestaciones e intervenciones de apoyo del sistema público de servicios sociales.

Un Centro de Servicios Sociales, es un equipamiento integral, de la Red Pública de Servicios Sociales, dotado con recursos materiales, humanos y financieros dirigidos a prestar servicios sociales de carácter general a toda la población residente en su ámbito geográfico (territorio) de actuación, a través de las Unidades de Trabajo Social, que son el nivel más básico de estas estructuras.

#### **Funciones:**

- Información a la ciudadanía sobre los recursos sociales existentes:
  - Acceso a los planes de formación para el empleo.
  - Acceso a los planes de empleo específico.
- Prestación de alojamiento temporal o permanente a las personas carentes de hogar o con graves problemas de convivencia a través de residencias, hogares sustitutivos y viviendas tuteladas.
- Gestión de ayudas económicas (IMI).

#### **Criterios para la atención:**

Las Unidades de Trabajo Social del SESPA derivarán a las mujeres cuando detecte necesidades de recursos sociales municipales. Se acompañará siempre de un informe.



#### **4. Programa de atención psico-social a las mujeres que sufren violencia en el ámbito familiar.**

##### **Finalidad:**

Facilitar a las mujeres que sufren malos tratos a que identifiquen su situación y adquieran las herramientas necesarias para romper el vínculo nocivo, reconstruir su vida de forma autónoma, superar las lesiones psicológicas si le ha provocado el maltrato.

##### **Criterios para la atención:**

- Mujeres que reciben agresiones por parte de algún miembro de su familia, generalmente el cónyuge, a lo largo de la convivencia y que continúan viviendo bajo el mismo techo.
- Mujeres que deciden separarse de su pareja y se encuentran en trámites de separación tras una convivencia conflictiva.
- Mujeres que han recibido malos tratos y ya están independizadas, pero aún no se encuentran adaptadas a su nueva situación y que se enfrentan a las secuelas de la violencia.

**Se excluye** a las mujeres que se encuentran en la red de casas de acogida a mujeres que no están en condiciones de recuperar su autonomía por razones de edad u otros problemas físicos y/o psíquicos y menores que no pueden tener autonomía.

**El acceso** a este servicio se realizará a través de la derivación de:

- Las Trabajadoras Sociales de los Servicios de Atención Primaria, Atención Especializada y servicios de Salud Mental.
- Centros asesores de la Mujer.



## BIBLIOGRAFÍA

Actuación socio sanitaria frente a comportamientos violentos contra menores y/o adultos. Area Sanitaria del Oriente de Asturias, 1999.

Acuerdo de coordinación de actuaciones en casos de malos tratos en el ámbito familiar. Comunidad de Cantabria.

Acuerdo institucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales. Gobierno vasco.

Baram D.A. Sexualidad y función sexual. En Ginecología de Novak, 12ª Ed. Editores McGraw-Hill Interamericana, 1997. Cap 11; 291-296.

Fernández Penela S. Agresión sexual. En Protocolos Asistenciales en Ginecología y Obstetricia de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (S.E.G.O) 1993. Cap 58; 111-113.

Management of possible sexual, injecting-drug-use, or other nonoccupational exposure to HIV, including considerations related to antiretroviral therapy. Public Health Service Statement. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep. 1998 Sep 25;47(RR-17):1-14.

Martínez Molina V, Coronado Sánchez R. Manual del Residente de Obstetricia y Ginecología, Ed. Litofinter S.A., cap 125; 1675-1679.

Procedimiento de coordinación para la atención a las mujeres víctimas de malos tratos y agresiones sexuales. Junta de Andalucía.

Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos domésticos. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Protocolo de atención a las víctimas de malos tratos y agresión sexual. Hospital de Jove.

Protocolo interdepartamental para la erradicación y prevención de la violencia contra la mujer. Junta de Extremadura.

¿Qué debe hacer una mujer maltratada ante una agresión?. Guía para profesionales ante el maltrato e informativa para mujeres maltratadas. Generalitat Valenciana y Bancaja, 2002.

Ruiz Solís, M, Sangüesa Sanz I. Manual del Residente de Obstetricia y Ginecología, Ed. Litofinter S.A., cap 178; 2488.

Task Force on the health effects of woman abuse. Final Report. Middlesex London Health Unit. 2000.

United Nations General Assembly – Declaration on the elimination of violence against women. Proceeding of the 85 th meeting. Geneva, december 20, 1993

Violencia doméstica y sexual en Castilla y León: Prevención y protección institucional. Junta de Castilla y León, 2001.







SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS